



### Organisation de la sortie du club

(indiquer pour chaque jour le nom et le prénom de la personne autorisée à venir chercher l'enfant)

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### Goûter

Le goûter sera fourni par :

- Les parents
- La ville
- Autre : \_\_\_\_\_

Date :

Date :

Signature parent 1 :

Signature parent 2 :

# LE COUP DE POUCE CLÉM

## Le club en quelques mots

- ✦ Un grup mic de copii aleg de către profesorul lor și înregistrate cu acordul părinților lor.
- ✦ O acțiune care suplimentează învățarea tainelor cititului și matematicii prin joc, ajutor reciproc și creșterea încrederii în sine
- Mai multe ședințe pe săptămână la școală, după ore, în jurul
- ✦ unui animator pregătit de către asociația Coup de Pouce (O mână de ajutor)
- ✦ Un timp pentru a lua o gustare, 15 minute pentru a face temele citind apoi restul sesiunii pentru a împărtăși activități și jocuri.
- Schimburi regulate de păreri între părinți, animatori și profesori
- ✦ pentru o informare reciprocă privitoare la evoluția copilului și la temele pentru acasă
- Posibilitatea de a împrumuta jocuri și cărți pentru a putea
- ✦ continua activitățile acasă
- Evenimente pentru părinți și copii, pe întreaga durată a anului
- ✦ (participare la activitățile clubului, ceremonii și reuniuni în bibliotecă)
- ✦ Un SMS trimis săptămânal părinților voluntari, pentru a împărtăși cu ei o super-idee care să însoțească progresele la lectură ale copilului lor
- ✦ O cooperare activă între autoritățile locale, profesori și asociația Coup de Pouce pentru a crea condițiile favorabile succesului copiilor

## Le club Coup de Pouce de mon enfant

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
de <u>  </u> h <u>  </u>			
à <u>  </u> h <u>  </u>			

Partie à compléter pendant l'entretien individuel et à conserver par les parents.

# Les acteurs du club Coup de Pouce



**Le coordinateur**

---

---



**Le ou les parents**

---

---



**Le ou les animateurs**

---

---



**Le ou les enseignants**

---

---



**Le pilote des clubs  
de la ville**

---

---



**Le délégué territorial**

de l'Association Coup de Pouce

---

---



## Fiche d'inscription

À compléter par les parents et à remettre à l'enseignant ou au coordinateur de l'école.

Année : 20\_\_ /20\_\_

École : \_\_\_\_\_

### Enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Observations particulières (allergie connue,...) : \_\_\_\_\_

Son ou ses enseignants : \_\_\_\_\_

### Parents

**Parent 1**

**Parent 2**

Nom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° tél. : \_\_\_\_\_ N° tél. : \_\_\_\_\_

### Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° tél. : \_\_\_\_\_ N° tél. : \_\_\_\_\_

Cette autorisation est valable pour une durée de dix (10) ans à compter de la signature de la présente autorisation.

La présente autorisation peut être révoquée à tout moment en envoyant une notification écrite à l'adresse suivante : pad@coupdepouceasso.fr

Je garantis que mon enfant n'est pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de son image ou de son nom.

Fait à ..... , le .....  
En autant d'exemplaires originaux que de parties signataires, soit deux (02).

Nom et prénom :

Représentant légal de mon enfant :

Signature :

Pour l'Association Coup de Pouce Partenaire de la réussite à l'école :  
Cécile Jehanno, directrice générale  
Signature :



# AUTORISATION DE FILMER ET/OU PHOTOGRAPHER (PERSONNE MINEURE)

Je soussigné(e) Madame, Monsieur .....  
demeurant .....

Représentant légal de mon enfant .....

autorise par la présente, à titre gratuit, l'Association Coup de Pouce Partenaire de la réussite à l'école, dont le siège est situé 11, rue Auguste Lacroix, 69003 Lyon, à :

- Photographier, filmer, enregistrer la voix de mon enfant,
- Reproduire ou exploiter la ou les photographie(s), la ou les image(s) filmée(s) représentant mon enfant, sa voix, et ce pour un usage exclusivement professionnel dans le cadre du suivi des clubs Coup de Pouce,
- Diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon enfant, sa voix sur tous les supports de communication utilisés par l'association, connus ou inconnus à ce jour, dans le monde entier.

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image et/ou de la voix de mon enfant, de quelque nature que ce soit et pour quelque occasion que ce soit.

L'Association Coup de Pouce s'interdit expressément :

- Toute commercialisation de l'image et/ou de la voix de mon enfant, sans obtenir d'autorisation écrite préalable de ma part,
- De procéder à une exploitation des photographies de mon enfant, des films le représentant ou sa voix susceptible de porter atteinte à sa vie privée ou à sa réputation, ni d'utiliser les photographies de mon enfant, les films le représentant ou sa voix, dans tout support à caractère licencieux.

Cette autorisation est valable pour une durée de dix (10) ans à compter de la signature de la présente autorisation.

La présente autorisation peut être révoquée à tout moment en envoyant une notification écrite à l'adresse suivante : pad@coupdepouceasso.fr

Je garantis que mon enfant n'est pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de son image ou de son nom.

Fait à ..... , le .....  
En autant d'exemplaires originaux que de parties signataires, soit deux (02).

Nom et prénom :

Représentant légal de mon enfant :

Signature :

Pour l'Association Coup de Pouce Partenaire de la réussite à l'école :  
Cécile Jehanno, directrice générale  
Signature :



# AUTORISATION DE FILMER ET/OU PHOTOGRAPHER (PERSONNE MINEURE)

Je soussigné(e) Madame, Monsieur .....

demeurant .....

Représentant légal de mon enfant .....

autorise par la présente, à titre gratuit, l'Association Coup de Pouce Partenaire de la réussite à l'école, dont le siège est situé 11, rue Auguste Lacroix, 69003 Lyon, à :

- Photographier, filmer, enregistrer la voix de mon enfant,
- Reproduire ou exploiter la ou les photographie(s), la ou les image(s) filmée(s) représentant mon enfant, sa voix, et ce pour un usage exclusivement professionnel dans le cadre du suivi des clubs Coup de Pouce,
- Diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon enfant, sa voix sur tous les supports de communication utilisés par l'association, connus ou inconnus à ce jour, dans le monde entier.

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image et/ou de la voix de mon enfant, de quelque nature que ce soit et pour quelque occasion que ce soit.

L'Association Coup de Pouce s'interdit expressément :

- Toute commercialisation de l'image et/ou de la voix de mon enfant, sans obtenir d'autorisation écrite préalable de ma part,
- De procéder à une exploitation des photographies de mon enfant, des films le représentant ou sa voix susceptible de porter atteinte à sa vie privée ou à sa réputation, ni d'utiliser les photographies de mon enfant, les films le représentant ou sa voix, dans tout support à caractère licencieux.